

ДЕКЛАРАЦИЯ ФАКТОВ - ПРОГРАММА ПОМОЩИ БЕЗДОМНЫМ**Важная информация**

- Если Вам негде жить, или Вы получили от владельца жилья уведомление о срочной оплате аренды или выселении из жилья, Вы можете иметь право на получение выплаты от программы помощи бездомным **один раз в жизни**, кроме случаев, когда Ваша бездомность произошла по исключительным обстоятельствам. Для получения помощи бездомным Вы должны иметь не более \$100 денежных ресурсов и должны либо иметь право на помощь программы CalWORKs, либо предположительно иметь право на помощь программы CalWORKs.
- Исключениями из правила один раз жизни являются случаи бездомности по причинам: семейного насилия, физического или психического заболевания или непригодности жилья. Эти исключения ограничены сроком 12 месяцев. Исключением также является бездомность, происшедшая в результате объявленного штатным или федеральным правительством стихийного бедствия.
- Если Вы получили уведомление о срочной оплате аренды или выселении из жилья, Вы можете иметь право на оплату до двух прошедших месяцев аренды по программе помощи бездомным.
- Если Вам негде жить, то условием для получения помощи для оплаты временного жилья (ВЖ) являются поиски постоянного жилья. Если Вы найдете жилье, Вы можете получить деньги для аренды постоянного жилья.
- Вы можете получать помощь с оплатой временного жилья (ВЖ) на срок до 16 последовательных дней. Первый день срока начинается со дня получения первой выплаты на ВЖ. Если Вы нашли бесплатное временное пристанище, или Вы проживаете вне убежища или арендованной за деньги комнаты или жилья, Вы не можете получать пособие для оплаты ВЖ, но дни засчитываются в указанный срок 16 дней.
- Для получения помощи с оплатой временного жилья (ВЖ) Вы должны арендовать его у лица, или бизнеса, занимающегося арендой жилья.
- Оплата за временное жилье (ВЖ) прекратится по окончании срока 16 дней. Если Ваше дело не подпадает под исключение, после этого Вы никогда не сможете получить помощь с оплатой ВЖ, даже если Вы не использовали все льготы помощи ВЖ.
- Вам придется доказать, что выплаченные Вам деньги были потрачены на жилье. Если Вы сможете этого сделать, будущие выплаты будут произведены на имя убежища, владельца жилья или других лиц.

Инструкции: Пишите все ответы рукой, Вы можете попросить помощи от работника, ведущего Ваше дело.

1. Имя присматривающего родственника

Телефон для сообщений	A	Номер социального страхования	B	Дата рождения
		- -		Мес. ____ День ____ Год ____

2. Ваш нынешний или последний адрес проживания?

№, улица	Город	Штат	Почтовый индекс
----------	-------	------	-----------------

3. Получаете ли Вы денежную помощь?

Если "ДА", то в каком округе?

ДА НЕТ

4. Получали ли Вы когда-либо помощь бездомным?

Если "ДА", заполните:

ДА НЕТ

В каком округе:

Когда:

5. Получает ли кто-либо в Вашем доме доход от работы, программы обучения, или из другого источника? Если "ДА", перечислите доход и укажите получателя ниже:

ДА НЕТ

6. Перечислите все имеющиеся у Вас ликвидные ресурсы (включая наличные, чеки, банковские счета, счета в кредитных союзах, и т.д.) Перечислите и укажите стоимость каждого.

7. Если Вы получаете помощь бездомным, выплата может производиться на Ваше имя, на имя убежища, владельца жилья или другого лица. Отметьте (✓) внизу как Вы хотите получить выплату:

На свое имя На имя владельца жилья На имя убежища Другое (объясните):

Если у Вас нет постоянного жилья, ответьте на вопросы с 8 по 12. Если Вы просите оплатить аренду за прошедшие месяцы, перейдите к вопросам с 13 по 17.

8. Объясните, где Вы остановились сейчас.

9. Как долго Вы там находитесь?

10. Платите ли Вы за проживание там? Если "ДА", то сколько?

11. Объясните, почему у Вас нет жилья?

12. Вы ищете постоянное жилье?

Объясните:

ДА НЕТ

COUNTY USE ONLY

DATE RECEIVED

C	CO	Aid Code	Case Number	AU
---	----	----------	-------------	----

--	--	--	--	--

D Case Name (Last, First)

E Date HA Authorized

Mo. ____ Day ____ Yr. ____

F Type of HA (check)

<input type="checkbox"/> Temporary	<input type="checkbox"/> Permanent
<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> PV
<input type="checkbox"/> TM	<input type="checkbox"/> PM
<input type="checkbox"/> TU	<input type="checkbox"/> PU
<input type="checkbox"/> TD	<input type="checkbox"/> PD

Start Date: _____ Start Date: _____

Disposition:

Shelter arranged prior to TS
 Vendor payment issued
 HA denied

Worker:

Total resource value:

13. Когда Вы получили уведомление о срочной оплате аренды или выселении?

14. За сколько прошедших месяцев аренды жилья Вы остались должны?

15. Какова Ваша месячная сумма аренды?

16. Почему Вы не оплатили аренду жилья?

17. Почему Ваш домовладелец выселяет Вас?

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я понимаю, что:

- Если я не имею подтвержденное исключение, льготы помощи бездомным на временное проживание (ВЖ) и постоянное жилье (ПЖ) предоставляются только один раз в жизни.
- Существует ограничение на льготы помощи бездомным, которые я могу получить.
- Я обязан предоставить мой Номер социального страхования, который будет использован для удостоверения личности, и удостоверения того, что я не получаю помощь по более, чем одному делу, более, чем в одном округе или в одном штате.

Я понимаю, что я должен **предоставить доказательства** того, что:

- Я являюсь бездомным или получил уведомление о срочной оплате или выселении из жилья.
- Если я уже получал льготы для бездомных, я являюсь бездомным по причине, подпадающей под исключение.
- Я использовал платежи ВЖ на оплату временного жилья, и если я не могу доказать это, выплата льгот помощи бездомным для меня должна производиться на имя владельца жилья, убежища или другого лица.

Сознавая ответственность за лжесвидетельство по законам Соединенных Штатов и штата Калифорния я заявляю, что информация, предоставленная в документе "Декларация фактов - Программа помощи бездомным" правдива и правильна.

ПОДПИСЬ ПРИСМАТРИВАЮЩЕГО РОДСТВЕННОГО

ДАТА
